

CORSO DI FORMAZIONE – SCHEDA DI ISCRIZIONE

SPECIFICHE CORSO

NOME DEL CORSO

DATE ORARI DURATA (in ore)

MODALITÀ: In presenza Online, con docente collegato Online, on demand (FAD) Misto (*blended*)

SEDE DEL CORSO (fisica o virtuale)

DATI PERSONALI CORSISTA

Cognome Nome

Codice Fiscale

Data di nascita Nazione di nascita

Luogo di nascita Provincia

Cittadinanza

Comune di residenza Provincia CAP

Indirizzo di residenza

Comune di domicilio Provincia CAP

(se diverso da residenza)

Indirizzo di domicilio

(se diverso da residenza)

Telefono principale

Telefono secondario

E-mail personale

E-mail aziendale

Partita IVA

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> Nessun titolo/Elementari	<input type="checkbox"/> Licenza media	<input type="checkbox"/> Diploma triennale
<input type="checkbox"/> Diploma di qualifica professionale	<input type="checkbox"/> Diploma quadriennale	<input type="checkbox"/> Diploma quinquennale
<input type="checkbox"/> Diploma tecnico superiore (ITS)	<input type="checkbox"/> Laurea vecchio ordinamento	<input type="checkbox"/> Laurea triennale
<input type="checkbox"/> Laurea specialistica/magistrale	<input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca	

DATI LAVORATIVI CORSISTA

- Apprendista
 Casalingo/a
 Collaborazione a progetto (*co.co.pro*)
 Dipendente
 Disoccupato/a – *indicare da quanto*: meno di 6 mesi tra 6 e 12 mesi oltre 12 mesi
 NEET (età 15-29, non impegnato/a in studio, lavoro o formazione)
 Pensionato/a
 Partita IVA
 Studente
 Tirocinante
 Titolare d'azienda, socio/a

Se presente, indicare tipo di orario: Lavoro a tempo parziale (*part time*)

Lavoro a tempo pieno (*full time*)

Se presente, indicare tipo di contratto: Contratto a tempo determinato

Contratto a tempo indeterminato

Se occupato, indicare

Azienda (ragione sociale) / Professionista

Indirizzo

Comune Provincia CAP

Telefono E-mail

Sito web

Partita IVA Codice Fiscale

Codice destinatario PEC

Settore di attività Codice ATECO

Referente aziendale Telefono referente

MODALITÀ FATTURAZIONE

Intestare Fattura al Corsista

assicurarsi di avere riportato nome completo, Codice Fiscale e, se presente, Partita IVA del corsista.

Intestare Fattura all'Azienda

assicurarsi di avere riportato Ragione Sociale, Partita IVA e Codice destinatario dell'azienda.

TERMINI DEL PAGAMENTO

Corso gratuito per aziende iscritte al fondo FonARCom

Importo Corso

Promo

Sconto

Crediti

IMPORTO TOTALE

Pagamento in soluzione unica

Pagamento rateale

Numero rate concordate

2

4

6

Rate da saldare con cadenza mensile a partire dalla data d'iscrizione

Modalità di pagamento prima rata

Importo prima rata

Prima rata pagata in data

Modalità di pagamento saldo finale Bonifico Contanti Carta / bancomat

Importo saldo

Saldo pagato in data

Per pagamenti con bonifico: Iban IT19Q3609201600071602173477 intestato a Corsi Rimini Srl unipersonale, indicando come causale titolo del corso e nome e cognome del corsista.

N.B.: l'iscrizione sarà convalidata a ricevimento della seguente scheda di iscrizione firmata e del pagamento della prima rata (quando prevista) o del saldo finale.

Documento privo di valenza fiscale ai sensi dell'art. 21 Dpr 633/72. La fattura sarà resa disponibile all'indirizzo telematico da Lei fornito oppure nella Sua area riservata dell'Agenzia delle Entrate.

Il Cliente accetta il Patto Formativo allegato alla presente scheda di iscrizione e riportante i termini di erogazione del servizio, impegni del partecipante, variazioni al calendario formativo, variazione delle modalità didattiche, penali e rimborsi.

Il Cliente dichiara di avere ricevuto e accettato l'informativa allegata al presente Patto Formativo ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, alla comunicazione dei dati a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa e all'utilizzo dei dati a fini commerciali da parte di Corsi Rimini.

Per accettazione

Luogo e Data

Firma